

Systematisk screening og nasjonalt register for underernæring

Vi foreslår at det opprettes et nasjonalt register for underernæring der alle tilfeller av underernæring innrapporteres, og at det i den forbindelse også pålegges en standardisert prosedyre for ernæringscreening ved alle sykehus og sykehjem i Norge.

Bakgrunn

Undersøkelser fra Helse Bergen har vist at omtrent 30 % av pasientene ved sykehusene i regionen er i ernæringsmessig risiko (1). Underernærte pasienter har økt risiko for komplikasjoner, redusert motstand mot infeksjoner, nedsatt kognitiv funksjon, redusert livskvalitet, økt dødelighet, og opptil tre ganger så lang liggetid som velernærte pasienter (2). Over tid vil dette få økonomiske konsekvenser. Det er tidligere vist at de årlige kostnadene for behandling av pasienter med middels eller høy risiko for sykdomsrelatert underernæring på sykehus i Storbritannia var på omtrent 7,3 milliarder pund (3). I tillegg har en studie fra Skandinaviske sykehus vist at helsepersonell mente arbeid med ernæring var viktig, men at ernæringsarbeidet likevel var lite tilfredsstillende på mange av sykehusene (4). Manglende kunnskap og fastsatte rutiner ble oppgitt som noen av årsakene for manglende evne til å identifisere og behandle underernæring (4). Et register for underernæring og standardisert ernæringscreening vil kunne bidra til å bedre denne situasjonen.

Ernæringscreening

I dag anbefales screeningverktøyet “Nutrition Risk Screening” (NRS) 2002 for å vurdere ernæringsmessig risiko hos pasienter (2). NRS 2002 gir en rask vurdering, er enkel å bruke og identifiserer raskt pasienter som er i ernæringsmessig risiko. Vi foreslår at alle helseinstitusjoner pålegges å gjennomføre screening av alle pasienter for ernæringsrisiko ved bruk av NRS 2002. I samsvar med de *nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring* skal alle pasienter i spesialisthelsetjenesten vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse og deretter ukentlig, og beboere på sykehjem skal vurderes ved innleggelse og deretter månedlig (2). Ved pålagt standardisert ernæringscreening vil man kunne identifisere flere pasienter med ernæringsmessig risiko tidlig i sykdomsforløpet, minimere de helsemessige konsekvensene, og redusere liggetiden. En studie fra Nederland støtter dette, der bruk av ernæringscreening resulterte i at 30% flere tilfeller av underernæring ble oppdaget (2).

Register for underernæring

Vi foreslår at alle tilfeller av underernæring registreres i et nasjonalt register. Utarbeidelse av et slikt register kan hente inspirasjon fra Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) (5). Registrering av alle tilfeller av underernæring danner grunnlaget for registeret, og gjør at man kan samle data som omhandler forekomst, utfall, liggetid, effekten av behandling, og dødelighet.

Målsettingene med registeret er:

- Kartlegge forekomsten av underernæring
- Gi grunnlag for ny forskning og bidra til økt kunnskap på feltet.
- Bedre kvalitet og systematisert behandling.

Ernæringskompetanse

I utarbeidelsen av et nasjonalt ernæringsregister mener vi det er naturlig å involvere personell med kompetanse innen ernæring. Kliniske ernæringsfysiologer vil være en god ressurs i etableringen og driften av et slikt register. I tillegg vil kliniske ernæringsfysiologer kunne ha en viktig rolle i den praktiske gjennomføringen av ernæringscreeningen.

Totalt sett vil pålegg om standardisert ernæringscreening og innføring av et nasjonalt ernæringsregister bidra til forebygging og forbedret behandling av underernæring i norske helseinstitusjoner.

Referanseliste

1. Tangvik RJ, Tell GS, Guttormsen AB, Eisman JA, Henriksen A, Nilsen RM, et al. Nutritional risk profile in a university hospital population. *Clinical Nutrition*. 2015;34(4):705-11.
2. Guttormsen AB, Hensrud A, Irtun Ø, Mowe M, Sørbye LW, Thoresen L, et al. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. In: Helsedirektoratet, editor. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/916/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-og-behandling-av-underernering-IS-1580.pdf>: Helsedirektoratet; 2013.
3. Russell CA. The impact of malnutrition on healthcare costs and economic considerations for the use of oral nutritional supplements. *Clinical Nutrition Supplements*. 2007;2(1):25-32.
4. Mowe M, Bosaeus I, Rasmussen HH, Kondrup J, Unosson M, Irtun Ø. Nutritional routines and attitudes among doctors and nurses in Scandinavia: A questionnaire based survey. *Clinical Nutrition*. 2006;25(3):524-32.
5. Folkehelseinstituttet. Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Informasjon om NOIS, resultater og gjennomføring av overvåkingen [internett] [hentet 2018-09-25]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/nois/>.